

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA
„WARTA PLAN NA WYPADEK”
DLA KLIENTÓW BANKU HANDLOWEGO W WARSZAWIE S.A.**

Informacja o postanowieniach ogólnych warunków ubezpieczenia, o których mowa w art. 17 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. 2015, poz. 1844)

RODZAJ INFORMACJI

NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ W OWU

Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia

§ 3 ust. 2, § 4 ust. 2, § 5 ust. 1, § 9 ust. 1 pkt 1), § 10 ust. 2

Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia

§ 5 ust. 3-7, § 8, § 9 ust. 4-5, § 10 ust. 4 i 7-8

Postanowienia ogólne

§ 1

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia (zwanych dalej: OWU) określają zasady udzielania przez Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji WARTA S.A. (zwane dalej: WARTA lub ubezpieczyciel) ochrony ubezpieczeniowej w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków dla posiadaczy kart kredytowych w Banku Handlowym w Warszawie S.A.

Definicje

§ 2

Użyte w niniejszych OWU określenia oznaczają:

1. **Bank** – Bank Handlowy w Warszawie S.A. z którym ubezpieczający zawarł umowę o kartę kredytową, wykonujący w imieniu ubezpieczyciela czynności agencyjne;
2. **centrum obsługi klienta WARTY (COK)** – jednostka organizacyjna WARTA, z którą uprawniony lub ubezpieczający kontaktuje się w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego;
3. **karta kredytowa** – główna karta kredytowa wydana przez Bank;
4. **komisja lekarska** – lekarz (lub zespół lekarzy) powołany przez ubezpieczyciela, wydający opinię w sprawie wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku wypadku na podstawie przeprowadzonego badania lub na podstawie dokumentacji medycznej z leczenia;
5. **miesiąc ubezpieczeniowy** – okres od dnia następującego po dniu obciążenia rachunku karty kredytowej składką ubezpieczeniową do dnia kolejnego obciążenia rachunku karty kredytowej składką ubezpieczeniową w kolejnym miesiącu kalendarzowym, z zastrzeżeniem § 5 ust 4;
6. **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, powstałe w okresie odpowiedzialności WARTY;
7. **polisa** – dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
8. **składka ubezpieczeniowa** – kwota pieniędzy wyrażona w złotych polskich, jaką ubezpieczający płaci WARTA za objęcie ochroną ubezpieczeniową;
9. **sporty uprawiane wyczynowo lub zawodowo** – dyscypliny sportowe uprawiane w ramach sekcji lub klubów sportowych lub udział w zawodach, obozach kondycyjnych i występach w ramach przynależności do klubów sportowych, a także zarobkowe uprawianie dyscypliny sportu;
10. **sporty niebezpieczne (ekstremalne)** – sporty wysokiego ryzyka, uprawiane celem osiągnięcia maksymalnych wrażeń, za które uważa się: nurkowanie, alpinizm, wspinaczkę skałkową, speleologia, baloniarstwo, lotniarstwo, szybownictwo, lotnictwo (pilotaż sportowy, wojskowy, zawodowy, amatorski, samolotów, helikopterów), parolotniarstwo, motoparalotniarstwo, skoki sporty motorowodne, sporty walki/sztuki walki, skoki na bungee, kolarstwo górskie, rafting, canyoning kanadyjskiarstwo;
11. **tabela norm** – tabela oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczającego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który pomniejsza się o stopień uszczerbku istniejący bezpośrednio przed nieszczęśliwym wypadkiem;
12. **trwały uszczerbek na zdrowiu** – zaburzenie czynności uszkodzonego organu, narządu lub układu będące następstwem wypadku, któremu ubezpieczający uległ w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela, powodujące jego trwałą dysfunkcję i które wynosi co najmniej 3% uszczerbku na zdrowiu ubezpieczającego, określonego w tabeli norm;
13. **ubezpieczający** – osoba fizyczna będąca posiadaczem głównej karty kredytowej w ramach umowy o kartę kredytową zawartej z Bankiem Handlowym w Warszawie S.A, która zawarła z ubezpieczycielem umowę ubezpieczenia. ubezpieczający jest jednocześnie ubezpieczonym.
14. **umowa ubezpieczenia** – umowa zawarta pomiędzy ubezpieczającym a ubezpieczycielem na warunkach określonych w niniejszych OWU;
15. **uprawniony** – osoba upoważniona do otrzymania świadczenia w razie śmierci ubezpieczającego.

Przedmiot i zakres ochrony ubezpieczeniowej

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków jest życie i zdrowie ubezpieczającego.
2. WARTA udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie:
 - 1) śmierci powstałej w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

Zawarcie umowy ubezpieczenia

§ 4

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres jednego miesiąca i ulega przedłużeniu na kolejny miesięczny okres ubezpieczenia z zastrzeżeniem § 5 ust. 3 oraz ust. 8 i 9.
2. Ubezpieczeniem może zostać objęta osoba, która w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia spełnia poniższe warunki:
 - 1) zawarła umowę o kartę kredytową z Bankiem Handlowym w Warszawie S.A.;
 - 2) w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia ukończyła 18 lat i nie przekroczyła 64 roku życia;
 - 3) nie zawarła wcześniej ubezpieczenia na warunkach niniejszych OWU, które nadal obowiązują.
3. Umowa ubezpieczenia może być zawarta w formie pisemnej oraz za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość m.in. poprzez telefon oraz elektroniczny system bankowości internetowej Banku.
4. Zawarcie umowy ubezpieczenia WARTA potwierdza dokumentem ubezpieczenia.

Okres odpowiedzialności

§ 5

1. Okres ubezpieczenia (okres odpowiedzialności WARTY) rozpoczyna się następnego dnia po dacie zaplaceniu składki ubezpieczeniowej i trwa przez miesiąc ubezpieczeniowy, za który została opłacona składka ubezpieczeniowa z zastrzeżeniem ust.3.
2. Zapłata składki ubezpieczeniowej o której mowa w ust 1. odbywa się poprzez obciążenie przez Bank rachunku karty kredytowej ubezpieczającego. Za datę zaplaceniu składki uznaje się datę obciążenia rachunku karty kredytowej.
3. Okres ubezpieczenia będzie przedłużony na kolejne miesięczne okresy pod warunkiem zaplaceniu składki ubezpieczeniowej przed rozpoczęciem każdego okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust 4.
4. Brak zapłaty składki ubezpieczeniowej przed rozpoczęciem kolejnego miesięcznego okresu ubezpieczenia, skutkuje zawieszeniem odpowiedzialności WARTY do czasu opłacenia składki ubezpieczeniowej przez ubezpieczającego (okres zawieszenia), z zastrzeżeniem ust 5.
5. Okres zawieszenia odpowiedzialności WARTY może trwać maksymalnie trzy miesiące ubezpieczeniowe. W tym okresie ubezpieczający nie jest objęty ochroną ubezpieczeniową.
6. Opłacenie składki ubezpieczeniowej po upływie okresu zawieszenia, powoduje wznowienie ochrony ubezpieczeniowej od dnia następującego po dniu opłacenia składki ubezpieczeniowej, ale nie wcześniej niż od nowego miesiąca ubezpieczeniowego na zasadach określonych w OWU i na podstawie polisy.
7. Po upływie okresu zawieszenia, o którym mowa w ust. 5 i nie zaplaceniu przez ubezpieczającego składki ubezpieczeniowej na kolejny miesięczny okres ubezpieczenia, umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z ostatnim dniem okresu zawieszenia, zgodnie z ust 8.
8. Odpowiedzialność WARTY w stosunku do ubezpieczającego kończy się, jeżeli ma miejsce jedno ze zdarzeń:
 - 1) nastąpi zgon ubezpieczającego,
 - 2) ubezpieczający złoży wypowiedzenie umowy ubezpieczenia – ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca ubezpieczeniowego w którym ubezpieczający złożył wypowiedzenie zgodnie z ust.10,

- 3) nastąpi rozwiązanie lub wygaśnięcie umowy o kartę kredytową – ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca ubezpieczeniowego w którym nastąpiło rozwiązanie lub wygaśnięcie umowy o kartę kredytową,
- 4) nastąpi odstąpienie od umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego zgodnie z ust. 9,
- 5) wyczerpaniu ulegnie suma ubezpieczenia – wypłata świadczenia w 100% sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- 6) ubezpieczający nie zapłaci składki ubezpieczeniowej za kolejny miesięczny okres ubezpieczenia w ostatnim dniu okresu zawieszenia odpowiedzialności WARTY – ze skutkiem na ostatni dzień zawieszenia odpowiedzialności WARTY,
- 7) po ukończeniu przez ubezpieczającego 70 roku życia – z końcem miesiąca ubezpieczeniowego za który została opłacona składka ubezpieczeniowa,
- 8) ubezpieczony odstąpi od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia (dotyczy umów ubezpieczenia zawartych za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość),
- 9) po otrzymaniu od WARTA informacji o zmianie warunków umowy ubezpieczenia, ubezpieczający złoży oświadczenie o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia, w takim przypadku, umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z ostatnim dniem okresu ubezpieczenia.
9. Odstąpienie przez ubezpieczającego od umowy o kartę kredytową w trybie wskazanym w ustawie z dnia 12 maja 2011 r. o kredycie konsumenckim (tj. Dz.U. z 2014 r., poz.1497. z późn. zm.) jest równoznaczne z odstąpieniem od umowy ubezpieczenia.
10. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia na piśmie lub telefonicznie w każdym czasie jej obowiązywania, bez podania przyczyny, ze skutkiem na koniec okresu ubezpieczenia za który została opłacona składka ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia § 6

1. Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci ubezpieczającego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, określana jest na jedno zdarzenie i stanowi górną granicę odpowiedzialności WARTY z tytułu danego zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Suma ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku ubezpieczającego, określana jest na wszystkie zdarzenia powstałe w okresie od dnia rozpoczęcia odpowiedzialności WARTY do dnia określonego w § 5 ust. 8 i stanowi górną granicę odpowiedzialności WARTY z tytułu danego zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. Suma ubezpieczenia uzależniona jest od wybranego wariantu ubezpieczenia przez ubezpieczającego, zgodnie z poniższą tabelą i jest wskazana w polisie.

Zakres ochrony	Suma ubezpieczenia	
	Wariant Srebrny	Wariant Złoty
Śmierć powstała w wyniku nieszczęśliwego wypadku	-	75 000 PLN
Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku	150 000 PLN	150 000 PLN

Składka ubezpieczeniowa § 7

1. Z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia, ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia składki ubezpieczeniowej w wysokości uzależnionej od wybranego wariantu ubezpieczenia ustalonego na podstawie taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej określona jest w polisie.
3. Składka ubezpieczeniowa płatna jest przez ubezpieczającego w złotych polskich.
4. Składka płatna jest najpóźniej przed dniem rozpoczęcia okresu odpowiedzialności WARTY.
5. W przypadku odstąpienia przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia, zgodnie z § 5 ust. 8 pkt 4) i 8) umowę uważa się za nie zawartą, a składka ubezpieczeniowa jest zwracana ubezpieczającemu.

Wyłączenia odpowiedzialności § 8

1. WARTA nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe na skutek:
 - 1) działań wojennych, stanu wyjątkowego, strajków, zamieszek, rozruchów, bójek, rewolucji, powstania, aktów terrorystycznych,
 - 2) wybuchu, skażenia toksycznego, działania promieniowania jonizującego lub skażenia radioaktywnego pochodzącego z jakiegokolwiek źródła wykorzystującego energię jądrową (nie wyluczając działania broni oraz innych urządzeń i ich komponentów), z paliwa jądrowego lub z jakichkolwiek odpadów promieniotwórczych powstałych w wyniku reakcji rozpadu albo syntezy jądrowej, a także skażenia biologicznego,
 - 3) z winy umyślnej ubezpieczającego lub osoby, z którą ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - 4) rażącego niedbalstwa ubezpieczającego, chyba że zapłata świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności,
 - 5) prowadzenia wszelkiego rodzaju pojazdów bez wymaganych prawem uprawnień, chyba że nie miało to wpływu na powstanie szkody,
 - 6) przewozu lotniczego innego niż w charakterze pasażera lub członka załogi samolotu licencyjowanych linii lotniczych,
 - 7) zatrucia ubezpieczonego alkoholem, narkotykami lub substancjami toksycznymi lub działania ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub substancji toksycznych oraz w wyniku schorzeń spowodowanych alkoholem, narkotykami lub substancjami toksycznymi, wyluczając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza,
 - 8) usiłowania lub popełnienia przez ubezpieczającego przestępstwa lub samobójstwa,
 - 9) rozpoznania u ubezpieczającego chorób psychicznych lub zaburzeń psychicznych, zaburzeń nerwicyowych, leczeniem uzależnień, chyba że nie miało to wpływu na powstanie szkody,
 - 10) usiłowania lub dokonania samookaleczenia, a także usiłowania lub dokonania przez osobę trzecią okaleczenia ubezpieczającego na jego prośbę,
 - 11) posługiwania się wszelkiego rodzaju ogniami sztucznymi, petardami lub innymi środkami pirotechnicznymi,
 - 12) zdarzeń powstałych w związku z profesjonalnym lub wyczynowym uprawianiem sportów niebezpiecznych,
 - 13) chorób zawodowych i wszelkich innych chorób lub stanów chorobowych, nawet takich które występują nagle oraz wszelkimi zawałami, wylewami i udarami będących przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością WARTA, chyba że nie miało to wpływu na powstanie nieszczęśliwego wypadku.

Postępowanie w razie wystąpienia szkody § 9

1. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, ubezpieczający, uprawniony, zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie poinformować WARTĘ o tym zdarzeniu, poprzez dokonanie zgłoszenia zdarzenia do COK. Przy zgłaszaniu zdarzenia należy podać dane kontaktowe (imię, nazwisko, adres,) oraz krótki opis zdarzenia,
 - 2) postępować zgodnie ze wskazówkami udzielonymi przez przedstawiciela COK, w szczególności poprzez przekazanie do WARTY, w trybie uzgodnionym z przedstawicielem COK stosownych dokumentów.
2. Dokumentami, o których mowa w ust. 1 są, w przypadku:
 - 1) śmierci powstałej w wyniku nieszczęśliwego wypadku:
 - a) kopia skróconego odpisu aktu zgonu ubezpieczającego,
 - b) kopia dokumentu zawierającego informację o przyczynach i okolicznościach zgonu, wystawiony przez upoważnioną instytucję,

- c) kopia dokumentu tożsamości osoby uprawnionej.
- 2) trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
 - a) kopia dokumentacji medycznej dotyczącej nieszczęśliwego wypadku.
3. Uprawniony ma obowiązek udostępnić także inne wskazane przez WARTĘ dokumenty, potrzebne do ustalenia okoliczności i przyczyn wystąpienia zdarzenia.
4. W przypadku wystąpienia nieszczęśliwego wypadku w wyniku którego ubezpieczający doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, ubezpieczający zobowiązany jest do:
 - 1) starania się o złagodzenie skutków nieszczęśliwego wypadku przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu,
 - 2) umożliwienia ubezpieczycielowi uzyskanie informacji odnoszących się do okoliczności nieszczęśliwego wypadku, w szczególności u lekarzy, którzy nad ubezpieczającym sprawowali lub nadal sprawują opiekę lekarską,
 - 3) poddania się na żądanie ubezpieczyciela badaniu przez lekarzy wskazanych przez ubezpieczyciela lub obserwacji klinicznej – na koszt ubezpieczyciela.
5. Jeżeli z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa ubezpieczającego lub uprawniony nie zgłosił szkody w terminie wskazanym w ust. 1 pkt 1 WARTA może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło WARCIE ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
6. W razie niedopełnienia któregokolwiek z obowiązków, o których mowa w ust.2-4 WARTA może odmówić wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego lub je odpowiednio zmniejszyć o ile miało to wpływ na ustalenie okoliczności zdarzenia lub odpowiedzialności WARTY.

Zasady wypłaty świadczenia § 10

1. Świadczenie wypłacane jest na rzecz:
 - 1) ubezpieczającego w przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) uprawnionego w przypadku śmierci ubezpieczającego powstałej w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
2. Ustalenie zasadności wypłaty świadczenia następuje na podstawie przedłożonych przez ubezpieczającego lub uprawnionego dokumentów wskazanych w § 9 ust 2 i 3. WARTA wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia, ugody lub prawomocnego orzeczenia sądowego.
3. Z tytułu powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczającego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, ubezpieczyciel wypłaca ubezpieczającemu kwotę świadczenia określoną w umowie ubezpieczenia, przy czym:
 - 1) stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczającego ustala komisja lekarska wyznaczona przez ubezpieczyciela,
 - 2) w razie uszkodzenia organu, narządu, układu, których funkcje były upośledzone już przed wypadkiem ustalony stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczającego w wyniku nieszczęśliwego wypadku pomniejsza się o stopień uszczerbku istniejący bezpośrednio przed wypadkiem.
4. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczającego ustala się w oparciu o tabelę norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczyciela dostępną do wglądu w placówce ubezpieczyciela, Banku lub na stronie internetowej ubezpieczyciela www.warta.pl.
5. Po otrzymaniu wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku ubezpieczyciel ma prawo skierować ubezpieczającego na dodatkowe badania lekarskie, również przed specjalnie powołaną komisją lekarską, celem potwierdzenia zasadności wypłaty świadczenia.
6. Przy ustaleniu procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę specjalności zawodowej ubezpieczającego.
7. WARTA udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, wypłaci świadczenie, jeśli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu ubezpieczającego na podstawie dostarczonych dowodów oraz wyników badań lekarskich.
8. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczającego ustalany jest po zakończeniu leczenia i ewentualnej rehabilitacji nie później jednak niż po 36 miesiącach od dnia nieszczęśliwego wypadku. Późniejsza zmiana stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu (polepszenie lub pogorszenie) nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia. Świadczenie w tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczającego w wyniku nieszczęśliwego wypadku może być wypłacone po ustaleniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczającego.
9. Ubezpieczający może wskazać osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia w razie swojej śmierci zarówno przed zawarciem umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie jej obowiązywania. Ubezpieczający ma prawo w każdym czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia zmienić lub odwołać wskazanie uprawnionego. W przypadku wskazania lub zmiany uprawnionego w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia ubezpieczyciel związany jest dokonaniem wskazaniem lub zmianą począwszy od dnia następnego po dostarczeniu do ubezpieczyciela odpowiedniego wniosku.
10. Jeżeli ubezpieczający wskazał więcej niż jednego uprawnionego do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczającego powstałej w wyniku nieszczęśliwego wypadku, świadczenie wypłaca się uprawnionym w wysokości wynikającej ze wskazania procentowego udziału w świadczeniu. Jeżeli ubezpieczający nie wskazał udziału tych osób w świadczeniu, udziały tych osób w świadczeniu są równe.
11. Jeżeli uprawniony wskazany przez ubezpieczającego, zgodnie z ust. 9, zmarł przed śmiercią ubezpieczającego lub umyślnie przyczynił się do zgonu ubezpieczającego, to wskazanie uprawnionego staje się bezskuteczne.
12. Jeżeli w chwili śmierci ubezpieczającego nie ma osoby uprawnionej do świadczenia, to świadczenie przypada członkom rodziny ubezpieczającego według następującej kolejności:
 - 1) małżonek;
 - 2) w równych częściach dzieci, jeżeli brakuje małżonka;
 - 3) w równych częściach rodzice, jeżeli brakuje małżonka i dzieci;
 - 4) w równych częściach inne osoby powołane do dziedziczenia po ubezpieczającym.

Określenie terminu wypłaty świadczeń § 11

1. WARTA wypłaca świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu.
2. Jeżeli w terminie określonym w ust. 1. powyżej wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności WARTY albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym, przy zachowaniu należytej staranności, wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną część świadczenia WARTA wypłaca w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku, informując o przyczynach niemożności zaspołeczenia roszczenia w całości.
3. W przypadku odmowy wypłaty całości lub części świadczenia WARTA informuje o tym pisemnie ubezpieczającego lub uprawnionego, podając okoliczności, podstawę prawną oraz informując o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze postępowania sądowego.
4. Świadczenie wypłacane jest na rachunek:
 - 1) ubezpieczającego – w przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) uprawnionego w przypadku śmierci ubezpieczającego powstałej w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

Skargi, zażalenia, reklamacje § 12

1. Skargi, zażalenia w tym reklamacje mogą być składane przez ubezpieczającego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia do:
 - 1) WARTY:
 - a) w formie pisemnej: na adres: skr. pocztowa 1020, 00-950 Warszawa,
 - b) w formie elektronicznej za pomocą formularza www.warta.pl/reklamacje,
 - c) telefonicznie pod nr 502 308 308,
 - d) w każdej jednostce WARTY na piśmie doręczonym osobiście lub w formie ustnej do protokołu.

- 2) Banku w formie:
- pisemnej – złożonej osobiście w oddziale Banku w godzinach pracy oddziału, albo przesłanej na adres: Citi Handlowy, Departament Obsługi Reklamacji i Zapytań Klientów, ul. Golezowska 6, 01-249 Warszawa;
 - ustnie – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty Klienta w Oddziale Banku;
 - w formie elektronicznej – na adres poczty elektronicznej Banku, przez Citibank Online po zalogowaniu w zakładce „kontakt z bankiem” oraz na stronie www.citibank.pl korzystając z formularza reklamacyjnego.
- Aktualne dane kontaktowe umożliwiające złożenie reklamacji są dostępne na stronie internetowej Banku (www.citibank.pl).
- WARTA rozpatrzy skargę, zażalenie lub reklamację w terminie 30 dni od daty wpływu i udzieli odpowiedzi w formie pisemnej przesyłką listową lub w formie elektronicznej na wniosek składającego skargę, zażalenie, reklamację. W szczególnie skomplikowanych przypadkach termin na udzielenie odpowiedzi może zostać przedłużony do 60 dni, o czym wnoszący skargę, zażalenie, reklamację zostanie uprzednio powiadomiony.
 - Organem właściwym do rozpatrzenia skargi, zażalenia, reklamacji jest jednostka organizacyjna WARTY wyznaczona przez Zarząd WARTY.
 - W przypadku nieuwzględnienia skargi, zażalenia, reklamacji osoba fizyczna może wystąpić z powództwem przeciwko WARTA do sądu, o którym mowa w §13 ust. 2, a nadto może wystąpić z wnioskiem o pomoc do Rzecznika Finansowego.
 - Szczegółowe informacje dotyczące trybu wnoszenia i rozpatrywania skarg, zażaleń, reklamacji udostępniane są za pośrednictwem strony internetowej www.warta.pl.
 - WARTA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Postanowienia końcowe
§ 13

- Ubezpieczający oraz ubezpieczyciel zobowiązani są do informowania się wzajemnie o każdej zmianie adresu siedziby oraz innych danych niezbędnych do korespondencji w związku z realizacją umowy ubezpieczenia.
- Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, uprawnionego z umowy z ubezpieczenia, spadkobiercy ubezpieczającego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
- W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach stosuje się przepisy powszechnie obowiązującego prawa.
- Językiem stosowanym przy wzajemnych relacjach pomiędzy ubezpieczającym i ubezpieczycielem jest język polski.
- Do umów ubezpieczenia zawartych na podstawie niniejszych OWU stosuje się prawo polskie.

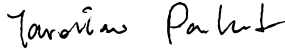
Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia mają zastosowanie do Umów Ubezpieczenia zawieranych od dnia 28 czerwca 2016 roku.

Wiceprezes Zarządu



Paweł BEDNAREK

Prezes Zarządu



Jarosław PARKOT